



Evangelisches Schulzentrum Pirna

Rottwerndorfer Straße 51 – 01796 Pirna

## Schweigepflichtentbindung bei Anmeldung am Evangelischen Schulzentrum

Name, Vorname des Kindes/Schülers: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes/Schülers: \_\_\_\_\_

Personenberechtigte(r): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name/Adresse der derzeitige Kindertages-/Bildungseinrichtung:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zur Feststellung der Schulfähigkeit bzw. der Ermittlung des Entwicklungs- und Wissensstandes sowie Ermittlung und Fortführung von Fördermaßnahmen für unser o.g. Kind stimmen wir einem Austausch von Informationen und Dokumentationen zwischen den genannten Einrichtungen/Person und dem Evangelischem Schulzentrum zu.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)